



Het FORECAST onderzoek

Dagboek inname medicijnen en invulformulier bijwerkingen

Instructies voor invullen dagboek:

- Het is van groot belang dat u onderstaande formulieren zorgvuldig invult.
- Vul onderaan elke bladzijde uw geboortemaand en jaar in, bijv. 8-1986 voor augustus 1986.
- En het identiteit (ID) nummer. Dit staat op uw patiëntenkaart en op de verpakking van de onderzoeksmedicijnen en begint met FOR.....
- Vul de formulieren in met een blauwe of zwarte pen.
- Geef dit formulier af tijdens de controle afspraak na 6 tot 10 dagen.

Met vriendelijke groet,

Het FORECAST-onderzoeksteam

Geboortemaand/jaar:
ID nummer: FOR.....

Initialen onderzoeker:
Datum afgifte:

Instructies inname medicijnen en noteren inname

De meegeleverde capsules moet u tweemaal per dag innemen, in de ochtend en de avond ná het legen van de blaas. De meegeleverde potjes met poeder voor oplossing moet u eenmaal per dag innemen, in de avond na het legen van de blaas en tenminste 1.5 uur na de maaltijd . U mag het potje tot halfvol aanvullen met kraanwater en dan innemen. Als het zo uitkomt, dan mag u de potjes met poeder voor oplossing tegelijk innemen met een capsule. U begint met een capsule en poeder in de avond en eindigt met een capsule op de laatste ochtend. Uitgebreidere informatie vindt u in de bijsluiter.

Direct bij inname mag u hieronder de datum en tijd van inname invullen.

Let op: wilt u de medicijnen op het juiste tijdstip en volgens de instructie innemen. Als u dat niet doet, kan dat gevaarlijk zijn voor uw gezondheid.

Probeer duidelijk en leesbaar te schrijven. Als u een fout maakt, dan mag u dit doorstrepen en het juiste antwoord omcirkelen. U krijgt medicijnen voor 5, 6, 7 of 8 dagen. Streep de dagen door waarop u geen medicijnen hoeft te nemen. Extra opmerkingen kunt u onderaan noteren.

Voorbeeld:

Invulformulier onderzoeksmedicijnen			
Dag	Datum:	Tijdstip capsule:	Tijdstip poeder voor oplossing:
1	20-05-2019		Avond:
		Avond: 21,30 uur	21,30 uur
2		Ochtend: 9 uur	Avond:
		Avond: 21 uur	21 uur

Geboortemaand/jaar:

Datum en initialen interviewer:

ID nummer:

Invulformulier onderzoeksmedicijnen			
Dag	Datum:	Tijdstip capsule:	Tijdstip poeder voor oplossing:
1			Avond:
		Avond:	
2		Ochtend:	Avond:
		Avond:	
3		Ochtend:	Avond:
		Avond:	
4		Ochtend:	Avond:
		Avond:	
5		Ochtend:	Avond:
		Avond:	
6		Ochtend:	Avond
		Avond:	
7		Ochtend:	Avond:
		Avond:	
8		Ochtend:	Avond:
		Avond:	
9		Ochtend:	

Opmerkingen:

Geboortemaand/jaar:

ID nummer:

Datum en initialen interviewer:

Uitleg en invulformulier voor bijwerkingen.

U mag de datum invullen waarop u de bijwerkingen ervaart. Probeer een bijwerking kort en bondig te beschrijven. U kunt meerdere bijwerkingen noteren. Beschrijf in de laatste kolom de hevigheid met een getal tussen de 0 en de 10. Bij een 0 heeft u helemaal geen last van de bijwerking en bij een 10 is het de meest hevige bijwerking die u zich kunt voorstellen. **Wij raden wij u aan om hevige bijwerkingen ook te melden aan uw behandelaar in het ziekenhuis.**

Voorbeeld:

Voorbeeld: Invulformulier bijwerkingen		
Datum:	Bijwerking:	Hevigheid
20-05-2022 tot 23-05-2022	<i>Misselijkheid</i>	6
20-05-2022	<i>Huiduitslag gezicht</i>	4
27-05-2022	<i>Draaierig</i>	2

Geboortemaand/jaar:

Datum en initialen interviewer:

ID nummer:

Invulformulier bijwerkingen		
Datum:	Bijwerking:	Hevigheid

Geboortemaand/jaar:
ID nummer:

Datum en initialen interviewer: